

Wienhues, Jens

Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 8, S. 313-318



Quellenangabe/ Reference:

Wienhues, Jens: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 8, S. 313-318 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8631 - DOI: 10.25656/01:863

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8631>

<https://doi.org/10.25656/01:863>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Zeitschrift für analytische Kinder- und Jugendpsychologie, Psychotherapie,
Psychagogik und Familientherapie in Praxis und Forschung

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg

31. Jahrgang / 1982

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Summary

Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder

The present article is concerned with the case history of an eight-year-old girl from an institution who was conspicuous by her infantile behaviour like stammering, unmotivated shrieking and laughing, enuresis, and fits of rage. Her peculiar behaviour and her lack of concentration resulted in unsatisfactory performance at school.

In accordance with the concept of the ward a therapeutic relationship under medical supervision was developed with one of the medical pedagogues, whom the child had access to during his working hours, while she was in the ward for a 15 months period.

In the course of prolonged recessive process the early childhood traumata became intelligible and therefore could be experienced anew. It is described how the provocative acting-out of the child affected as an immense stress factor the counter-transference of the significant other. In the end,

the perception and the renewed experience of her distress enable the child to adopt a form of relationship in which she no longer acts out her tensions but learns to express these tensions verbally as conflicts. This process is accompanied by the almost complete discontinuation of her above described symptoms.

Literatur

Balint, M.: *Therapeutische Aspekte der Regression*. Stuttgart, Klett 1970. – Bettelheim, B.: *Der Weg aus dem Labyrinth*, Frankfurt (Ullstein) 1974. – Kammerer, E., F. Matthey: *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 273–287 (1981). – Kögler, M.: *Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie* P. d. Kinderpsych. 2, 41–47 (1982). – Mahler, M.: *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt S. Fischer 1975. – Miller, A.: *Du sollst nicht merken*. Frankfurt (Suhrkamp) 1981.

Anschr. d. Verf.: Willi Pittner, Dr. med. Michael Kögler, Landesklinik Nordschwarzwald, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 7260 Calw-Hirsau.

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen

Von Jens Wienhues

Zusammenfassung

Eine Analyse der Unterrichtsbedingungen von Krankenhausschulen an kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen läßt eine große Heterogenität sichtbar werden. Die Schulen an den großen Langzeiteinrichtungen sind Sonderschulen für Geistigbehinderte oder für Erziehungshilfe ähnlicher als denen an kleineren Therapieeinheiten. Letztere sind eindeutig als Schulen für Kranke zu klassifizieren. Die Diskussion zwischen Medizin und Pädagogik über die Erziehung und Bildung von Schülern in psychiatrischen Einrichtungen muß zukünftig formale und topologische Gegebenheiten stärker berücksichtigen.

für Geistigbehinderte, Lernbehinderte, Erziehungsschwierige oder für Kranke eingerichtet.

In den Ausbildungsgängen für die drei erstgenannten sonderpädagogischen Fachrichtungen liegt der Schwerpunkt in der Zurüstung auf die Arbeit in den Schulen, die außerhalb der klinischen Versorgung liegen. Die Anstalts- oder Heimsituation wird nur randständig erfaßt. Außerdem beschränkt sich das Patientengut einer Klinik gewöhnlich nicht auf eine einzelne Behinderungsart. Die Aufnahmekriterien einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung unterscheiden sich oft wesentlich von denen der Sonderschulen. Spezielle Betreuungs- und Therapieprobleme, die die Teamarbeit von Pädagogen mit dem medizinisch-psychologischen Personal notwendig machen, können in der Aus- und Weiterbildung der Lehrer oft überhaupt nicht angesprochen werden.

Schulpflichtige Kinder und Jugendliche in Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie benötigen Schulunterricht, sei es in einer dort ansässigen Sonderschule oder durch Sonderunterricht. Eine eindeutig auf diese Spezialaufgabe ausgerichtete Sonderschulform und für dieses Arbeitsfeld adäquat ausgebildete Lehrer gibt es bisher nicht. Je nach Schwerpunktsetzung der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung sind in einer solchen Sonderschule

Ähnliche Probleme entstehen, wenn Krankenhausschulen in diesen Einrichtungen errichtet werden oder schon bestehende Schulen zu Schulen für Kranke umfunktionierte werden, wie es in den sechziger Jahren in Nordrhein-Westfalen mit den „Heilpädagogischen Heimsonderschulen“ geschehen ist. Krankenhausschulen sind zwar speziell auf die Situation des hospitalisierten Schülers und engste Kooperation mit dem medizinischen Personal hin ausgerichtet;

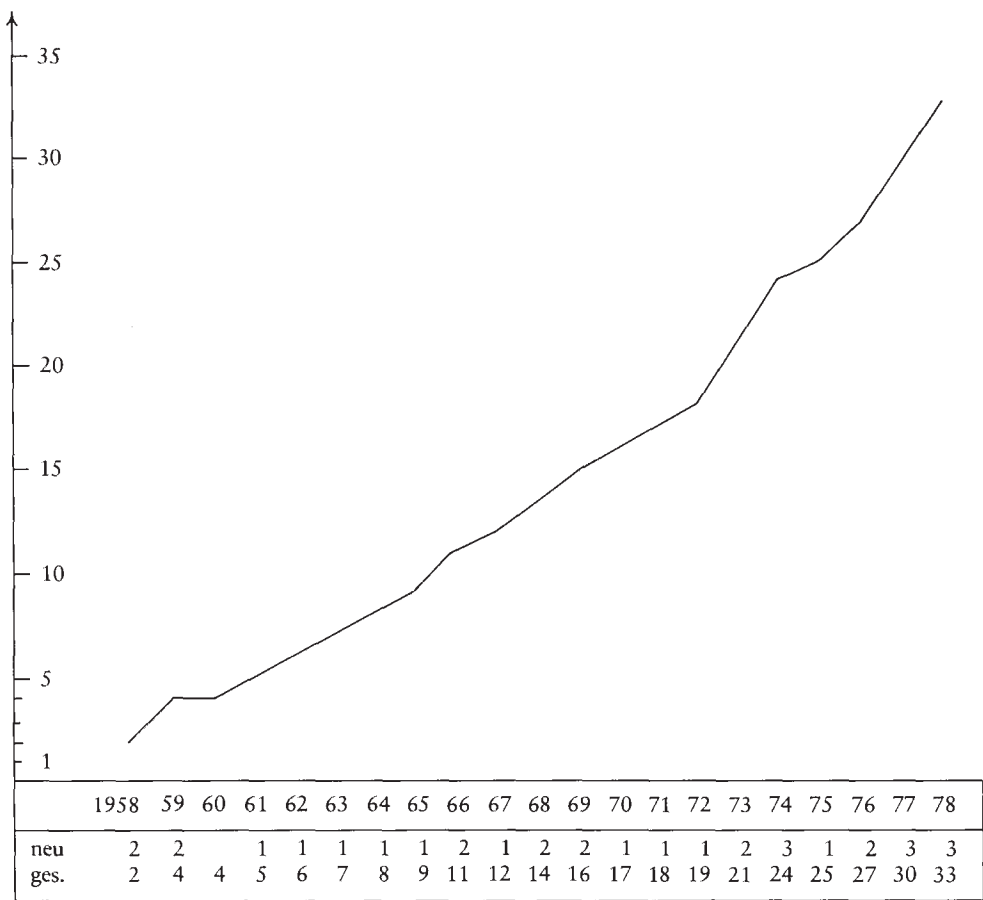


Abbildung 1: Neugründungen und Gesamtzahl von Krankenhausschulen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1958–1978

dennoch steht immer noch der somatisch erkrankte Schüler und seine Situation im Mittelpunkt des Interesses.

Wie Abbildung 1 zeigt, besteht seit über 20 Jahren ein fast gradliniger Trend zur Einrichtung von Krankenhausschulen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Jährlich wurden 1–2 neue Schulen eröffnet. Bezogen auf die Schüler- und Lehrerzahl, aber auch auf die Unterrichtsräume und die Ausstattung, machen diese Schulen in manchen Bundesländern einen Großteil des gesamten Krankenhausschulwesens aus.

Innerhalb dieser Gruppe lassen sich aber, wie in den folgenden Tabellen und Abbildungen zu sehen, zwei deutlich voneinander zu unterscheidende Formen ausmachen.

Gruppe I (größere Einrichtungen und Anstalten, die als Abteilungen psychiatrischer Landeskrankenhäuser oder als selbständige klinische Institutionen geführt werden) ist durch eine größere Patientenzahl und längere Hospitalisierungsdauer gekennzeichnet. Gruppe II setzt sich aus kleineren Einheiten, besonders kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen von Universitäts- und Allgemeinkliniken, aber auch selbständigen Einheiten einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung zusammen.

Bezüglich der Trägerschaft unterscheiden sich die Krankenhausschulen beider Gruppen vor allem dadurch, daß bei den großen Einrichtungen (Gruppe I) sich 6 in privater und nur eine in städtischer Trägerschaft befinden, wogegen

bei den kleineren (Gruppe II) sich 4 in städtischer und nur eine in privater Trägerschaft befinden. Die Lage vieler psychiatrischer Großeinrichtungen weitab von Ballungsgebieten bietet sich hier als Erklärung an.

Tabelle 1: Trägerschaft kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenhausschulen

Träger	I	II	gesamt
Land	6	5	11
Landschaftsverb./LWV	6	4	10
Stadt	1	4	5
privat	6	1	7
gesamt	19	14	33

Die Krankenhausschulen an Einrichtungen der Gruppe I verfügen zum großen Teil über eigene Schulgebäude oder doch zumindest über größere Gebäudeteile. Eine westfälische Krankenhausschule in privater Trägerschaft mit über 200 Schülern und 40 Lehrern hat z.B. neben 26 Gruppenräumen 11 Fachräume, darunter verschiedene Werkstätten, Web- und Bastelräume zur Verfügung. Schwimmbad, Reithalle, Turnhalle und Gymnastikraum, Musiksaal und

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Unterrichtsräume von Gruppe I und II

	I		II		gesamt	
	ges.	Ø	ges.	Ø	ges.	Ø
Gruppenräume	196	10,3	36	2,6	232	7
Fachräume	47	2,5	1		48	1,5
gesamt	243		37		280	

etliche Therapieräume runden das Angebot an Unterrichtsräumen ab.

Weniger gut bestückt sind die Schulen für Kranke der Gruppe II. Meist stellen die Kliniken die Unterrichtsräume aus ihrem ohnehin nicht übergroßen Raumangebot zur Verfügung. Gemessen an Gruppe I ist es wenig, im Vergleich zu anderen Krankenhausschulen immer noch überdurchschnittlich. Oft werden die Unterrichtsräume nachmittags für Einzel-, Gruppen- oder Beschäftigungstherapie mitbenutzt.

Gruppe I umfaßt 58% der Schulen, aber jeweils 86% der Schüler und Lehrer. Mit durchschnittlich 107 Schülern und 16 Lehrern sind diese Schulen viermal so groß wie die von Gruppe II mit durchschnittlich 25 Schülern und 4 Lehrern. Auch in der Unterrichtsdurchführung unterscheiden sich beide Gruppen voneinander. Während in den großen Einrichtungen nur 10% Einzelunterricht erteilt wird, beträgt dessen Anteil in Gruppe II fast ein Drittel. Tabelle 3 stellt die Schüler-, Lehrer- und Unterrichtsrelationen von Gruppe I und II einander gegenüber.

Die Schüler-Lehrer Relation unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den beiden Gruppen. Sie liegt mit ca. 7:1 nahe der für Krankenhausschulen geforderten (NRW

6:1; Hessen 6,7:1). Außer dem höheren Anteil von Einzelunterricht fällt aber in Gruppe II der mehr als dreimal größere Durchschnittswert von Schülern pro Jahr auf. Beides hängt mit der höheren Fluktuationsrate und anderer Spezialisierung der Einrichtungen von Gruppe II zusammen, wie man an der Gegenüberstellung der Extremwerte der Beschulungsdauer (Tab.4) und der durchschnittlichen Beschulungsdauer (Abb.2) erschen kann.

Tabelle 4: Extremwerte der Beschulungsdauer in Gruppe I und II

Extremwerte der Beschulungsdauer in der Krankenhausschule				
Minimum		Ø	Maximum	
I	1 Tag	134,5 Tg = 4,48 Mon	13 Jahre	57,85 Mon = 4,82 J
II	1 Tag	5,6 Tg	5 Jahre	16,68 Mon = 1,39 J

Die Lehrer in Krankenhausschulen der Gruppe I können damit rechnen, daß sie ihre Schüler viereinhalb Monate bis fast fünf Jahre unterrichten können, die der Gruppe II dagegen sechs Tage bis höchstens anderthalb Jahre, von wenigen Ausnahmen jeweils abgesehen. Für die Unterrichts- und Therapieplanung bedeutet das einen Unterschied insofern, als Langzeitprojekte in Gruppe II nur schwerlich zu realisieren sind. Verglichen mit anderen Krankenhausschulen, deren Fluktuationsrate um ein vielfaches höher ist und bei denen meist der Entlassungszeitpunkt und die künftige Befindlichkeit der Schüler viel schwerer vorhersehbar sind, ist die Situation bezüglich der Unterrichtsplanung und -durchführung aber immer noch um Einiges leichter zu bewältigen.

Auch bezüglich der Schülerschaft und der Ausbildung der Lehrer zeigen sich stärkere Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Zwar sind auch in Gruppe II die Sonderschüler

Tabelle 3: Gegenüberstellung der Schüler- und Lehrerzahlen an den Krankenhausschulen der Gruppen I und II

	I		II		gesamt	
	ges.	Ø	ges.	Ø	ges.	Ø
Schüler	2030	106,8	346	24,7	2376	72
Gruppenunterricht	1838(90,5%)	96,7	235(67,9%)	16,8	2073(87,2%)	62,8
Einzelunterricht	192(9,5%)	10,1	111(32,1%)	7,9	303(22,8%)	9,2
Schüler pro Jahr	3293	173,7	1788	127,7	5081	154
Lehrer	311	16,4	49	3,5	360	10,9
Schüler pro Lehrer	6,53		7,06		6,6	
Schüler pro Jahr pro Lehrer	10,59		36,49		14,11	

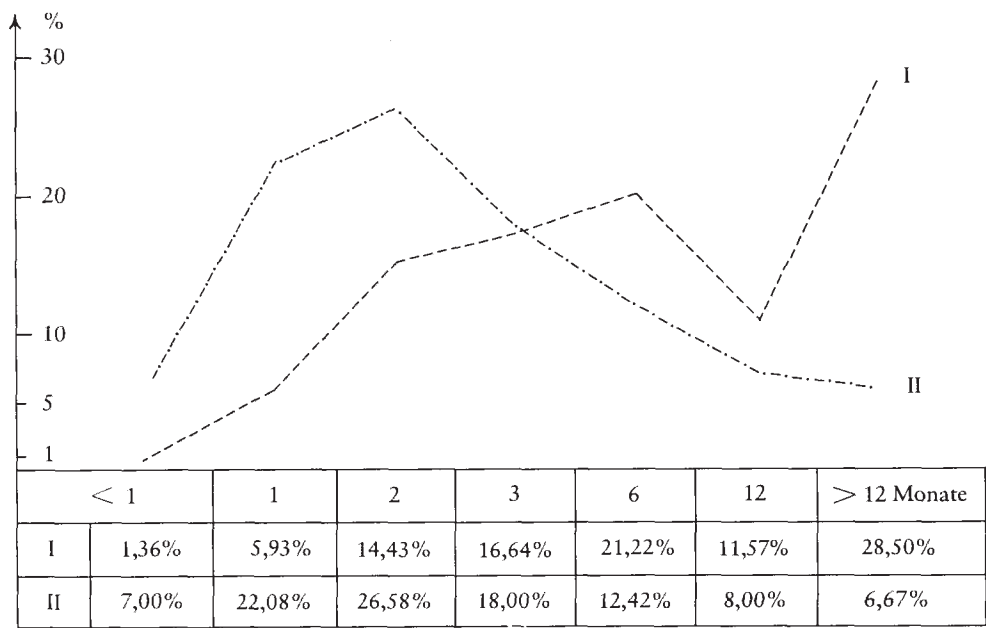


Abbildung 2: Vergleich der durchschnittlichen Beschuldungsdauer in Krankenhausschulen der Gruppe I und II

überrepräsentiert, bleiben aber mit ca. 10% in der Minderheit, wogegen sie in Gruppe I mit 63% fast 2/3 der Schülerpopulation ausmachen (Tab.5 und Abb.3). Die Lehrer von

Gruppe II sind je zur Hälfte Grund- und Hauptschul- und Sonderschullehrer. In Gruppe I sind zur Hälfte Erzieher (Tab.6 u. Abb.4).

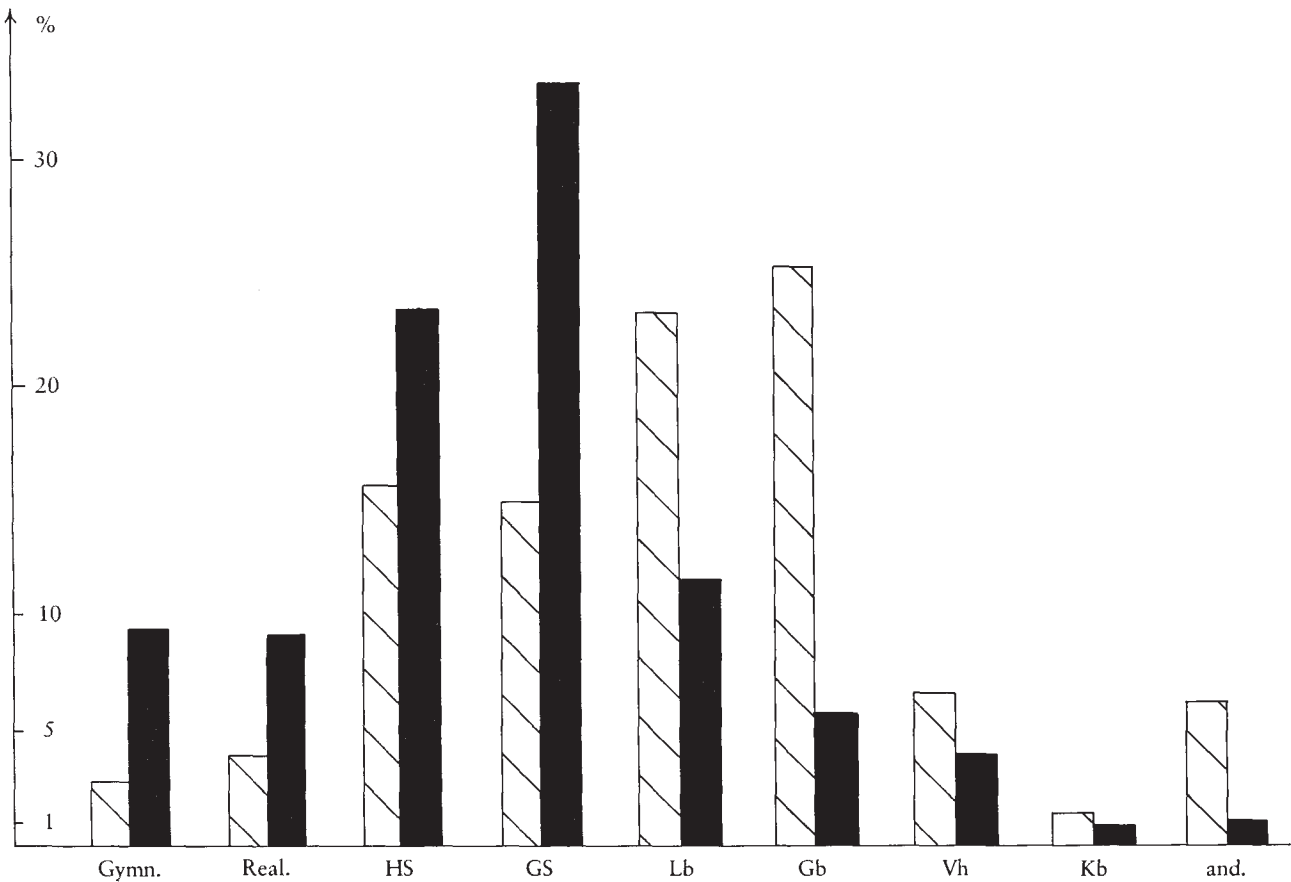


Abbildung 3: Vergleich der Schülerschaft von Gruppe I und II
Vandenhoeck & Ruprecht (1982)

Tabelle 5: Schülerpopulation in kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausschulen der Gruppe I und II

	I	II	gesamt
Gymnasium	2,69%	9,30%	5,66%
Realschule	3,94%	8,85%	6,14%
Hauptschule	15,63%	23,46%	19,14%
Grundschule	14,81%	33,30%	23,10%
Sonderschule für Lernbehinderte	23,25%	11,77%	18,10%
Geistigbeh.	25,50%	5,77%	16,66%
Verhaltensgest.	6,75%	3,92%	5,48%
Körperbeh.	1,19%	0,92%	1,07%
andere oder keine Schule	6,25%	1,23%	4,00%

Tabelle 6: Ausbildung der Lehrer in kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausschulen

	I	II	gesamt
Gymnasium	9 (2,9%)	3 (6,1%)	12 (3,3%)
Realschule	8 (2,5%)	4 (8,2%)	12 (3,3%)
Grund- u. Hauptschule	40 (12,9%)	21 (42,9%)	61 (16,9%)
Sonder- schule	78 (25,1%)	21 (42,9%)	99 (27,5%)
andere	176 (56,6%)		176 (48,9%)
männlich	164 (52,7%)	21 (42,9%)	185 (51,4%)
weiblich	147 (47,3%)	28 (57,1%)	175 (48,6%)
gesamt	311 (86,4%)	49 (13,6%)	360

Diskussion der Ergebnisse

Die ständig steigende Zahl von Schulen für Kranke im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie läßt die Frage nach der Zuordnung zu einem bestimmten Schultyp oder die Einführung eines neuen, auf dieses Arbeitsfeld spezialisierten Sonderschultyps dringlicher werden. Durch eine Erhebung der Ist-Lage und eine Analyse der Daten auf dem Stand Sommer 1981 sollten Kriterien für eine mögliche Entscheidung gefunden werden:

Die Analyse der Daten ließ eine große Heterogenität der Unterrichtssituation in diesem Bereich sichtbar werden, was zu der Frage veranlaßt, ob es sich eigentlich um einen einheitlichen Schultypus handle oder nicht. Eine Differenzierung zwischen den großen und kleineren psychiatrischen Einrichtungen ergab innerhalb dieser Gruppen, besonders innerhalb Gruppe I ein größeres Maß an Homogenität. Die relativ großen Schulen dieser Gruppe stehen in gleicher Relation zu Sonderschulen für Geistigbehinderte oder Erziehungsschwierige wie zu solchen für Kranke. Mit der letzteren hat sie die Hospitalisierung der Schüler und die formale und topologische Zuordnung zum System der medizinischen Versorgung gemeinsam, mit den erstgenannten den überwiegenden Teil der Schülerpopulation. Da bei fast allen Patienten eine kausale medizinische Therapie unmöglich oder doch zumindest wenig erfolgversprechend ist, die Hospitalisierung meist aus sozialen, nicht selten aus kriminologischen Gründen erfolgt, sei hier einmal die Frage nach dem Sinn der Zuordnung dieser Heime und Schulen zum Medizinalsystem aufgeworfen.

Bezüglich der „Liegezeiten“, der Herkunft der Schüler, der Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Lehrer sind die Schulen der Gruppe II eindeutig den Krankenhausschu-

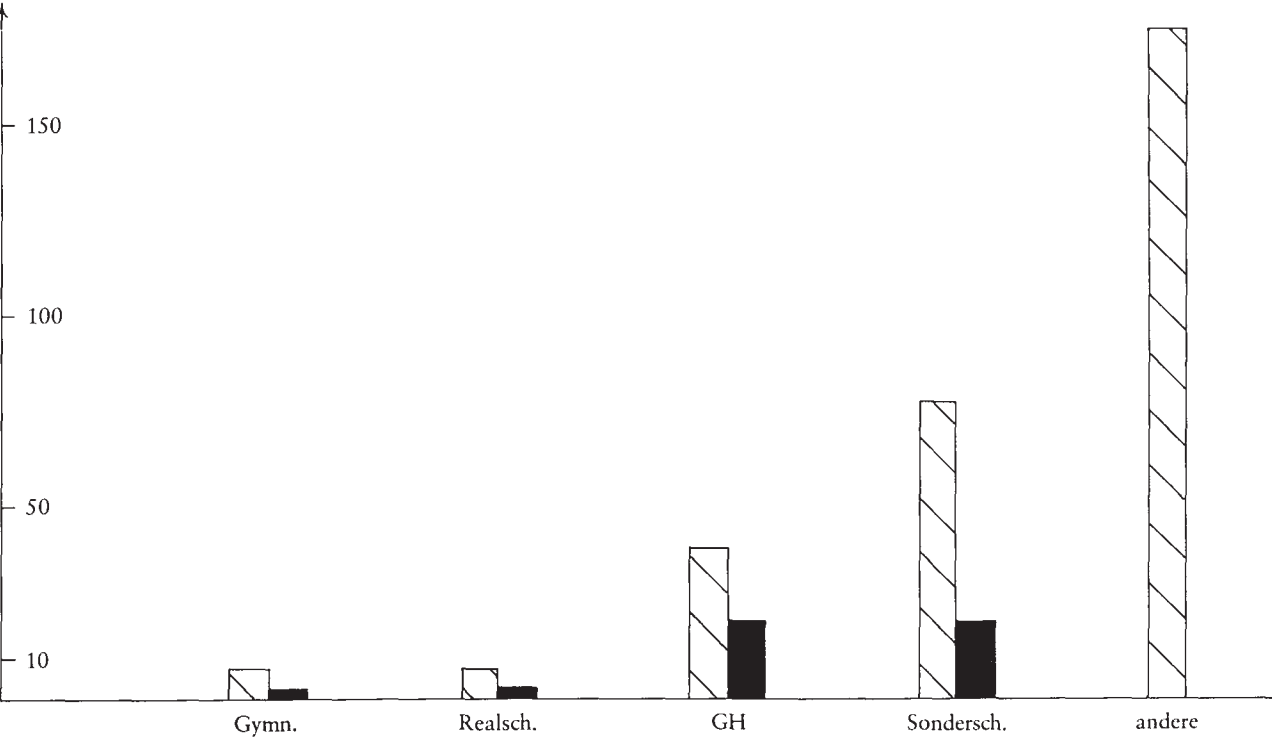


Abbildung 4: Gegenüberstellung von Zahl und Ausbildung der Lehrer in Gruppe I und II

Vandenhoek & Rupprecht (1982)

len zuzuordnen. Innerhalb dieser Schulform sind sie zwar insofern noch als Sondergruppe anzusehen, als die Schüler gewöhnlich keine körperlichen Beschwerden und keine Bewegungseinschränkungen haben und die Therapiedauer relativ gut vorhersehbar ist. Die Tatsache, daß es sich meist um zeitlich eng begrenzte Therapiemaßnahmen an Patienten handelt, die zum größten Teil nicht den Behinderten zuzurechnen sind, verweist eindeutig auf die Krankenpädagogik.

Mit Ausnahme der hier unter Gruppe I zusammengefaßten Schulen hat sich im Bereich der Krankenhausschulen in den letzten Jahren durch die drastische Verkürzung der Krankenhausaufenthaltszeiten auch im orthopädischen Bereich eine stärkere Homogenisierung bezüglich der Unterrichtsbedingungen ergeben. Waren Anfang der siebziger Jahre die Schulen an allgemeinen, orthopädischen und jugendpsychiatrischen Kliniken bezüglich ihres Schülergutes, der Beschulungsdauer und der Ausbildung der Lehrer deutlich voneinander zu unterscheiden und die Ausbildung der in diesen Bereichen eingesetzten Lehrer als Grund- und Hauptschullehrer bzw. als Sonderschullehrer für Körperbehinderte, Geistigbehinderte oder Erziehungsschwierige noch sinnvoll, so ist der Schwerpunkt der Arbeit in den Krankenhausschulen heute auf andere Bereiche verlegt, für die eine adäquate Ausbildung bisher noch nicht angeboten wird. Einzig die Schulen der Gruppe I fallen bisher aus diesem Bedingungsrahmen heraus. Sollte der Trend zu einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung in den kommenden Jahren auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sich stärker durchsetzen, ergeben sich zukünftig vielleicht neue Perspektiven. Ansonsten ist die Frage zu stellen, ob längerfristig das Behinderungsklassifikationschema der Sonderschulen auf die kinder- und jugend-

psychiatrischen Langzeiteinrichtungen übertragen oder für diese Einrichtungen ein eigener Sonderschultyp geschaffen werden sollte.

Summary

Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents

An analysis of the conditions for teaching in hospital schools inside psychiatric institutions for children and adolescents reveals great heterogeneity. The schools in large long-term institutions are more like specific schools for the mentally retarded or child guidance schools than those in smaller therapeutic units. The latter are to be classified unmistakably as hospital schools. In the future the discussion between medical men and pedagogues concerning the education of children in psychiatric institutions must more closely refer to formal and topological conditions than has hitherto been the case.

Literatur

Friemelt, A. (Hrsg.): Bestandsaufnahme in der Krankenhauspädagogik. Bonn 1981. – Heinz, G.: Das Berufsbild des Lehrers. Die Schwester/Der Pfleger, 19, 178–181 (1980). – Wienhues, J.: Die Schule für Kranke, Rheinstetten 1979. – Ders.: Die Schule für Kranke (Sonderschule): Aufgabe und Stand der Realisierung, Sozialpädiatrie, 2, 398–393 (1980).

Anshr. d. Verf.: Dr. Jens Wienhues, Neukircher Mühle 37, Essen 16.